



Name:

Vorname:

Testbogennummer:  Geburtsdatum:  -  -

Prüfungsdatum:  -  -  -

Prüfstelle:

Standort:

Bitte markieren Sie die richtige Antwort mit einem **schwarzen oder blauen** Kugelschreiber!

Markieren Sie so:  NICHT so:

Wenn Sie **korrigieren** möchten, füllen Sie das falsch markierte Feld ganz aus:  und kreuzen dann das richtige Feld an:

## Mündliche Prüfung

## Nur für Prüfer\*innen!

4 Sprechen Gewählte Variante: Aufgabe 2  1  2  3 Aufgabe 3  1  2  3

**Prüfer\*in 1**

Code-Nummer:

**Inhaltliche Angemessenheit**  
I Aufgabenbewältigung

	B1		A2		A1	0
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt	
Teil 1A	<input type="checkbox"/>					
Teil 1B	<input type="checkbox"/>					
Teil 2A	<input type="checkbox"/>					
Teil 2B	<input type="checkbox"/>					
Teil 3	<input type="checkbox"/>					

**Sprachliche Angemessenheit (Teil 1-3)**

	B1		A2		A1	0
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt	
II Aussprache/Intonation	<input type="checkbox"/>					
III Flüssigkeit	<input type="checkbox"/>					
IV Korrektheit	<input type="checkbox"/>					
V Wortschatz	<input type="checkbox"/>					

**Prüfer\*in 2**

Code-Nummer:

**Inhaltliche Angemessenheit**  
I Aufgabenbewältigung

	B1		A2		A1	0
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt	
Teil 1A	<input type="checkbox"/>					
Teil 1B	<input type="checkbox"/>					
Teil 2A	<input type="checkbox"/>					
Teil 2B	<input type="checkbox"/>					
Teil 3	<input type="checkbox"/>					

**Sprachliche Angemessenheit (Teil 1-3)**

	B1		A2		A1	0
	gut erfüllt	erfüllt	gut erfüllt	erfüllt	erfüllt	
II Aussprache/Intonation	<input type="checkbox"/>					
III Flüssigkeit	<input type="checkbox"/>					
IV Korrektheit	<input type="checkbox"/>					
V Wortschatz	<input type="checkbox"/>					